

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma8**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF João Antonio de Souza, Inhuma/PI.

Norquis Borrero Ramos

Pelotas, 2015

Norquis Borrero Ramos

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF João Antonio de Souza, Inhuma/PI.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Karla Soliana de Oliveira Pantaleão

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

R175m Ramos, Norquis Borrero

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF João Antonio de Souza, Inhuma/Pi. / Norquis Borrero Ramos; Karla Soliana De Oliveira Pantaleão, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

79 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Pantaleão, Karla Soliana De Oliveira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho às pessoas que nos deram apoio, que estão sempre transmitindo confiança e incentivo, pela compreensão e ajuda nesta árdua caminhada. Em especial a Deus, aos meus pais Ubaldo e Lídia, e ao meu esposo e filhos.

Agradecimentos

Nossa gratidão à Deus, que nos guia na estrada da vida dando-nos inteligência, paciência e saúde para podermos realizar nossos sonhos.

Aos meus pais, que são a base da minha formação, me apoiam e incentivam com dedicação e carinho constantes. Sem vocês eu nada seria.

Ao meu esposo Hector, mesmo distante, por ter me acompanhado e ajudado nos momentos de estudo oferecendo paciência e compreensão.

À orientadora Karla, que mesmo através de uma convivência virtual, me cativou com seu profissionalismo, proporcionando refletir sobre os desafios da Estratégia Saúde da Família e contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional. Obrigada de coração!

Aos profissionais e colegas que participaram do projeto, contribuindo para o desenvolvimento desta pesquisa, garantindo o contato com as participantes da pesquisa.

Resumo

Ramos, Norquis Borrero. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF João Antônio de Sousa, Inhuma/PI.** 2015. 97 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Este trabalho é um projeto de intervenção que surgiu a partir da necessidade de melhoraria da atenção ao pré-natal e ao puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS) João Antônio de Sousa no município de Inhuma/PI. A intervenção, realizada entre os meses de abril e julho de 2015, visou refletir a atuação da equipe frente à demanda, buscando incorporar a ação programática à rotina do serviço. Para tanto foram desenvolvidas ações que incluíram quatro eixos temáticos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Os objetivos da intervenção foram ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal e a puérperas, melhorar a qualidade, adesão e registros do programa, além de avaliar risco das gestantes e promover saúde às gestantes e puérperas. Os dados foram coletados para análise quantitativa dos indicadores através de duas planilhas fornecidas pelo curso de especialização. Além disso, a intervenção contou com a qualificação dos profissionais da equipe de saúde. Foram abordados temas como: importância do acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre e puérperas até 42 dias após o parto com a realização de exame físico adequado, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, higiene bucal, uso de método anticoncepcional após o parto e indicadores de saúde. Os indicadores foram utilizados para avaliar a evolução da intervenção que se desenvolveu durante três meses, entre abril e julho de 2015. A intervenção propiciou a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e puérperas, evidenciada com o aumento nos cadastros de gestantes e classificação dos fatores de riscos para acompanhamento e encaminhamento adequado das mesmas. Também a melhoria dos registros e a qualificação da assistência e de resultados como o aumento da adesão ao programa. Agora o desafio é prosseguir com esta ação como rotina de nosso serviço e trabalhar na implantação de outras ações programáticas buscando cada vez mais o comprometimento dos profissionais e garantindo a qualidade do atendimento.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher, Pré-Natal, Puerpério; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal.....	54
Figura 2	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação	54
Figura 3	Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B e antitetânica.....	56
Figura 4	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.....	57
Figura 5	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	58
Figura 6	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção	59

Lista de abreviaturas

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária em saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
EAD	Ensino a distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PI	Piauí
PHPN	Programa de humanização ao Pré-natal e nascimento
PMMB	Programa Mais Médicos Para o Brasil
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
SISPRENATAL	Sistema de informação do Pré-natal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação.....	9
1Análise Situacional.....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	10
1.2. Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	19
2Análise Estratégica.....	20
2.1Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e metas.....	22
2.2.1 Objetivo geral.....	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	22
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Detalhamento das ações.....	25
2.3.2 Indicadores.....	35
2.3.3 Logística.....	42.
2.3.4 Cronograma.....	48
3Relatório da Intervenção.....	50
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	50
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	52
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	52
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	52
4Avaliação da Intervenção.....	53
4.1 Resultados.....	53
4.2 Discussão.....	62
5Relatório da intervenção para gestores.....	64
6Relatório da intervenção para a comunidade.....	67
7Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	69
Referências.....	71
ANEXOS.....	72

Apresentação

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas. O projeto de intervenção foi construído a partir da análise situacional e estratégica da Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Inhuma/PI, visando à melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério.

Do período inicial do curso até a intervenção, aconteceram mudanças no roteiro do trabalho da equipe de saúde, para garantir melhor qualidade da atenção à população.

Este volume engloba a análise situacional, com a descrição dos principais problemas detectados na UBS e a relação entre eles; a análise estratégica, que é o projeto de intervenção; o relatório da intervenção e a discussão dos resultados obtidos; além dos relatórios para a comunidade e para gestores e a reflexão sobre o processo de aprendizagem que ocorreu durante o curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A atenção primária à saúde (APS) é a “porta” de entrada do sistema de saúde e deve ter como características: a utilização equitativa dos recursos em saúde, o atendimento integral e o fácil acesso à população. A Estratégia de Saúde da Família está ganhando relevância em função das crescentes evidências de sua maior adequação, desempenho e efetividade em comparação ao modelo tradicional, possibilita atender de forma preventiva a população que assiste.

A UBS na qual trabalho chama-se João Antônio de Sousa – JAS, e fica na zona urbana, localizada na Avenida Ribeiro Gonçalves, Bairro Liberdade na cidade de Inhumas, estado do Piauí. Atende uma população de 3.764 pessoas, correspondente a área 01, dividida em seis micro áreas, cada uma destas com um Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela cobertura do seu território. A equipe de Saúde da Família é composta por um Médico (programa Mais Médicos), um Enfermeiro, um Dentista, três Técnicos de Enfermagem, um Técnico de higiene Dental, um Auxiliar de Serviços gerais, um Vigia e seis Agentes Comunitários de Saúde; contamos também com a Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, com os seguintes profissionais, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social e fisioterapeuta e educador físico.

A unidade conta com uma estrutura que atende as expectativas do programa, possuindo recepção/sala de espera, um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico, sala de procedimentos, sala de vacina, administração (sala do NASF), Auditório (Sala de Fisioterapia), quatro banheiros, copa/cozinha, almoxarifado, departamento de material de limpeza, sala de esterilização e duas salas para condicionamento de resíduos todas elas

padronizadas de acordo com o que estabelece o Ministério da Saúde. Quanto à acessibilidade contamos com uma rampa para melhor locomoção dos portadores de necessidades especiais, bem como portas, banheiros e atendimento garantido pelos profissionais da equipe.

Quanto aos materiais para a realização dos procedimentos, são solicitados para a secretaria de saúde e geralmente temos quantidade suficiente para a demanda atendida. Realizamos procedimentos como administração de medicamentos, injeção, curativos, retirada de pontos, Papanicolau, distribuição dos medicamentos da farmácia básica (antibióticos, analgésicos, anti-inflamatórios, entre outros) e do programa HIPERDIA (captopril, hidriclorotiazida, enalapril, metformina e glibenclamida).

Quando à necessidade de algum procedimento de maior complexidade os usuários são encaminhados para o hospital ou para o município mais próximo. As consultas e exames de baixa complexidade são realizados aqui mesmo no município, nos casos de média e alta complexidade são solicitados na unidade e orientamos o usuário a se dirigir à Secretaria de Saúde para a central de marcação de exames e consultas.

A demanda é atendida por agendamento, demanda espontânea e casos de urgência que podem ser resolvidos na unidade, também são atendidos. As ações desenvolvidas são baseadas nos Manuais e Protocolos do Ministério da Saúde, sendo registradas nos prontuários dos usuários, nos mapas de atendimento e em fichas específicas, dependendo do programa. Quinzenalmente, e quando há necessidade, acontecem reuniões com os Agentes Comunitários de Saúde, e mensalmente com todos os membros da equipe para avaliar as condições de trabalho e as situações que requerem melhoria quanto à assistência prestada à comunidade. A equipe possui uma caixa para sugestões e reclamações na qual a comunidade e os profissionais podem deixar suas opiniões, sugestões e críticas. As ações realizadas são avaliadas na secretaria de saúde local, onde também é desenvolvido um plano de ação a ser executado caso exista falha na assistência.

São desenvolvidas ações educativas tanto na unidade como nas escolas, creches, centro de convivência de idosos e nas localidades que solicitarem. Mensalmente acontecem reuniões com Hipertensos e Diabéticos com palestras, verificação de pressão arterial, peso, circunferência abdominal e entrega de

medicamentos com orientações. Semanalmente são realizadas visitas domiciliares às pessoas que não têm condições de se deslocarem para a unidade de saúde. Os atendimentos do NASF são realizados por demanda espontânea, ou por encaminhamento dos profissionais da equipe de saúde da família e palestras educativas. A unidade conta também com um laboratório de prótese dentária que produz semanalmente 42 próteses totais e parciais removíveis e atende a toda população da cidade.

A Estratégia de Saúde da Família favorece a formação de vínculo entre profissionais e a população assistida. A clientela é avaliada individualmente e também de forma contextual, ou seja, inserida em uma família, na comunidade e em um território definido, com suas próprias características geográficas e sociopolíticas.

Atendemos uma população de classe média a baixa, nível educacional baixo, com pouco conhecimento acerca das políticas de saúde e de difícil sensibilização quanto a práticas de prevenção das doenças. Ainda não contamos com rede de esgoto e a coleta de lixo não acontece com frequência nas micro áreas mais carentes da cidade, fatores que favorecem o surgimento de doenças. Quanto à relação dos profissionais e população consideramos positiva, uma vez que a procura pelo serviço é significativa e que buscamos satisfazer suas necessidades.

1.2. Relatório da Análise Situacional

No município que trabalho, Inhuma - PI, a população é em torno de 15 mil habitantes e estes são assistidos por sete Equipes de Saúde da Família-ESF, das quais três atuam na zona urbana e quatro na zona rural, todas atuando em UBS tradicionais. Temos uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) integrado por psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudióloga, educador físico e assistente social os quais prestam serviço a todas as UBS.

Não temos serviço de atenção secundária, o usuário que necessita de atendimento especializado é encaminhado pela Atenção primária (ESF) para a central de marcação de consultas na Secretaria Municipal de Saúde para fazer a marcação da consulta e exames em município próximo ou, em sua maioria, na capital Teresina-PI. Como a demanda é grande, nem sempre a consulta ou exame solicitado é realizado em tempo oportuno. Dependendo da especialidade para a qual

o usuário busca consulta, a marcação é muito demorada devido à elevada demanda e a pouca quantidade de vagas. Assim, muitos desses usuários são submetidos a tratamento conservador e sintomático na Atenção Primária, aguardando a consulta. Outros, visando logo à resolução de seus problemas, optam pelo atendimento particular.

Temos disponibilidade de serviço hospitalar, contando com um Hospital de Pequeno Porte, com doze leitos para adultos e três pediátricos, para atender patologias leves; os casos graves são encaminhados ao Hospital Regional da cidade vizinha, Valença do Piauí, ou à capital, Teresina, dependendo da gravidade. Os exames de média e alta complexidade são realizados fora do nosso município, o que dificulta algumas vezes quanto aos resultados mais rápidos. Outro fator importante é a ausência de um sistema de referência e contra referência que permitiria acompanhamento a muitos pacientes que precisam. Não contamos com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Minha UBS localiza-se na zona urbana, atendendo exclusivamente ao Sistema Único de Saúde, na qual atua uma ESF, composta por um médico do Programa Mais Médicos Para o Brasil (PMMB), um enfermeiro, um dentista, três técnicos de enfermagem, um técnico de higiene dental, um auxiliar de serviços gerais, um vigia e seis agentes comunitários de saúde; equipe do NASF e um laboratório de prótese. As consultas não têm todos os equipamentos que precisamos, afetando a qualidade do atendimento médico. Por exemplo, não há foco de luz suficiente, mesa ginecológica, oftalmoscópio, otoscópio, pote de coleta para escarro e outros recursos que poderiam diminuir os encaminhamentos para consultas, otimizando o tempo em cada atendimento e melhorando a qualidade da assistência. Não há sistema de calibragem e manutenção de balanças, esfigmomanômetros, linha telefônica própria na UBS, câmera de vídeo, fotográfica, projetor; porém as atividades comunitárias que a equipe realiza são registradas e nenhuma desta deixa de ser feita por conta de não haver estes materiais na unidade. Não possuímos um sistema de prontuário eletrônico que facilita e agiliza a assistência ao usuário, bem como ajuda na organização das informações clínicas dos usuários. Nossa unidade está informatizada e estamos cadastrando a população no programa e-SUS e trabalhando com as novas fichas deste sistema. A unidade recebe com frequência estagiários do curso técnico e superior de enfermagem.

A unidade conta com uma estrutura que atende as expectativas do programa, possuindo recepção/sala de espera, um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico, sala de procedimentos, sala de vacina, administração (sala do NASF), Auditório (Sala de Fisioterapia), quatro banheiros copa/cozinha, almoxarifado, departamento de material de limpeza, sala de esterilização e duas salas para condicionamento de resíduos todas elas padronizadas de acordo com o que estabelece o Ministério da Saúde. Quanto à acessibilidade contamos com uma rampa para melhor locomoção dos portadores de necessidades especiais, bem como portas, banheiros e atendimento garantido pelos profissionais da equipe.

Dentre as deficiências observadas na UBS que mais atrapalham o desenvolvimento do trabalho são:

- Não possui sala específica para os ACS. As reuniões com estes profissionais são realizadas no consultório de enfermagem ou no auditório, que também é ocupado como os procedimentos realizados pelos fisioterapeutas do NASF. No entanto, a ausência da sala de ACS é situação que não compromete a assistência ao usuário, nem traz prejuízo para a comunidade.

- Ausência de corrimão nos corredores. Compromete o acesso do usuário portador de necessidades especiais no deslocamento dentro da unidade. Para solucionar poderiam ser feitos os corrimões nos corredores.

- Ausência de consultório com banheiro, especialmente no caso da coleta de exame ginecológico, já que a usuária necessita trocar de roupa para realizar o exame e neste caso é feito na própria sala. Sem contar que no consultório médico não há mesa ginecológica, quando necessito tenho que me deslocar ao consultório de enfermagem. É um detalhe que faz diferença no atendimento.

- Lavatórios e pias são inadequados, pois não possuem sensores ou alavancas que dispensem a utilização das mãos. Nestes casos, poderiam ser ajustados conforme os padrões do Ministério da Saúde.

- As portas dos consultórios não são laváveis, o que facilita o acúmulo de micro-organismos possíveis causadores de doenças. Para solucionar, estas poderiam ser pintadas com tinta lavável e a limpeza seria realizada de forma satisfatória.

Para solucionar essas deficiências foi feita reunião com gestor de saúde para que fossem disponibilizados recursos possíveis de solucioná-las.

Quanto às atribuições da equipe desempenhamos as funções e atendemos aos diversos programas do Ministério da Saúde, como assistência ao pré-natal, puericultura, saúde da mulher, diabéticos, hipertensos, idosos; entretanto muitos dos registros destas atividades não são como deveriam já que impossibilitam o acompanhamento de metas e avaliações posteriores. Uma alternativa para solucionar tal situação seria a implantação da sistematização da assistência, a qual já está sendo visualizada pelos profissionais na perspectiva de melhorar a qualidade dos serviços realizados.

A população da área adstrita é 3.771 habitantes, distribuídos em 1.769 Homens e 2.002 mulheres, deles por faixa etária temos: 48 com menos de 1 ano, na faixa de 1 a 19 anos são 522 pessoas, de 20 a 59 anos são 2.830 pessoas e com mais de 60 anos são 371 pessoas. A quantidade de usuários em relação à equipe e sua estrutura correspondem aos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A população está em processo de cadastramento pelo programa e-SUS, fator este que pode alterar um pouco tais dados, mas sempre dentro dos parâmetros adequados.

O acolhimento é uma prática que tem que estar presente em todas as relações de cuidado, em todos os encontros entre profissionais de saúde e pacientes, na qual a equipe de saúde tem que realizar um trabalho integrado, não temos equipe de acolhimento para desenvolver essa tarefa, além de não contarmos com manual de classificação de risco vulnerável, porém os problemas e as necessidades de cada usuário são escutados e acolhidos, já que grande parte das demandas que recorrem à UBS podem ser atendidas e satisfeitas na atenção básica. Nossa equipe está se organizando para realizar uma capacitação sobre este tema para assim avaliar melhor a situação dos pacientes, evitar ou reduzir danos, enfim, melhorar as condições de vida.

Na nossa UBS as consultas de puericultura são feitas pela enfermeira e de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde somente até os 24 meses, são registradas no prontuário, mas não existe arquivo do registro dos atendimentos das crianças que permitam avaliar a qualidade dos atendimentos, também não temos

sistema de referência e contra referência que permita conhecer os partos fora do nosso município, o teste do pezinho é feito fora da UBS e ainda não fazemos triagem auditiva.

A cobertura de puericultura na UBS é de 84% (48 crianças), no atendimento participamos todos os integrantes da equipe que é feito tanto no posto como no domicílio. Os indicadores de qualidade da atenção à saúde da criança estão sempre presentes em cada atendimento feito, tratando que cada dia seja melhor. Em cada consulta feita mensalmente são avaliados esses aspectos, além do monitoramento do esquema de vacinação, orientamos as mães sobre aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida e alimentação após o sexto mês, bem como prevenção de acidentes e cuidados gerais com as crianças.

Outro tema de muita importância em nosso atendimento é o pré-natal. Nossa população de gestantes no momento da análise situacional é de 30 mulheres, e nossa população de puérperas é de sete mulheres, segundo cadastro do SIAB. Oferecemos atendimento às gestantes de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, são atendidas e acompanhadas atualmente somente metade de nossas gestantes, representando 14 mulheres. Em cada consulta se indicam os exames complementares necessários de acordo com a idade gestacional, também se indicam as vacinas, administração de sulfato ferroso preventivo de acordo com as necessidades de cada gestante, desde a primeira consulta são encaminhadas para serem avaliadas pelo odontólogo, mesmo assim só conseguimos realizar avaliação de saúde bucal para metade das gestantes que são acompanhadas na UBS. As consultas são registradas no prontuário geral, não temos um local específico para arquivamento dos registros. As pacientes faltosas são visitadas pelos agentes comunitários de saúde para que realizem a consulta. Sempre falamos para as gestantes a importância da vacinação, aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida e outras orientações, mas estas informações não estão registradas. Com relação ao puerpério, nossa equipe realiza as visitas domiciliares e atende as puérperas que comparecem à UBS depois do parto. Mas as ações voltadas ao puerpério ainda não estão sistematizadas, temos pouco registro na UBS do acompanhamento às mulheres puérperas.

Em relação à prevenção do câncer de mama e de colo do útero nossa UBS tem boa cobertura, estão em acompanhamento para prevenção do câncer de colo

de útero 832 mulheres (91%), e para câncer de mama 233 mulheres (83%). São realizadas muitas ações para a prevenção dos cânceres de mama e colo de útero, busca ativa das mulheres faltosas, atividades educativas, estímulo para o autoexame das mamas e sensibilização para a importância dos exames preventivos.

As consultas são registradas no prontuário, as quais são monitoradas mensalmente pela enfermeira. Acho que as principais dificuldades da nossa área é que não contamos com ginecologista, não temos tampouco um centro onde sejam feitas as mamografias, as mulheres se deslocam para outro município ou para a capital do Estado quando precisam, o que dificulta muito a realização destes, além do citopatológico, alguns exames são feitos fora da UBS e nós desconhecemos os resultados. Não existe organização dos controles de arquivos na UBS, sistema de informação de saúde nos três níveis de atenção e em assistência privada para manter o acompanhamento dos casos que ficam fora da área de abrangência, assim como sistema de referência e contra referência, além dos prontuários não conterem todas as ações de promoção e educação preenchidas sobre o controle de câncer de colo do útero e mama.

As doenças crônico-degenerativas têm assumido importância cada vez maior no elenco de ações programáticas típicas da atenção básica em função da modificação da pirâmide populacional e do estilo de vida.

As doenças de maior prevalência na população brasileira são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), a cobertura em nossa UBS para HAS é de 63% (475 pessoas) e de DM é de 77% (167 pessoas), não existe arquivo de registro e controle deste grupo, ainda não temos protocolos de atendimento para planejar e avaliar as ações desenvolvidas para estas doenças, porém as consultas são feitas com qualidade e registradas nos prontuários e registros do HIPERDIA. Também são solicitados os exames complementares de acordo com a necessidade de cada paciente. Orientamos sobre alimentação saudável, realização de atividades físicas, os malefícios do consumo excessivo de álcool e o tabagismo, no caso da diabetes os cuidados dos pés, realizamos a estratificação de risco cardiovascular e avaliação da saúde bucal. Todas estas ações são realizadas pela equipe de saúde. Fazemos atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças educando os pacientes mediante palestras e visitas domiciliares, para assim conhecer nossa realidade e melhorar os indicadores de incidência e prevalência. A principal

difficuldade que temos é que não temos no município como fazer exame de alta complexidade.

Tendo em vista o conceito de envelhecimento ativo como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. A cobertura de saúde das pessoas idosas em nossa UBS é de 92%, atualmente 371 pessoas idosas são acompanhadas em nosso serviço. São desenvolvidas ações de atenção à saúde. Não temos um protocolo de atenção à saúde do idoso. Nas consultas sempre abordamos a importância da prática de atividade física, avaliação de saúde bucal, prevenção de quedas e acidentes, fazemos também a avaliação multidimensional rápida e avaliação de risco para morbimortalidade assim como a indicação de exame complementar, se necessário. Ações como palestras, visitas domiciliares, e outras são registradas no prontuário.

Algumas dificuldades para um adequado controle do programa são: não contar com os protocolos de atendimento, não existe arquivos nem registros de controle da população idosa, não atualização dos prontuários para planejamento e acompanhamento adequado de acordo com a programação e a não utilização das cadernetas de saúde pelos profissionais como ferramenta fundamental para avaliar a qualidade do atendimento a esse grupo.

Em aspectos levantados através dos questionários utilizados no início do curso e na implantação da ação programática, avaliamos a qualidade das salas para atendimentos, não há todos os instrumentos e recursos que precisamos, porém, os mesmos acontecem de forma satisfatória. Com relação ao preenchimento do caderno das ações programáticas olhamos a baixa cobertura de saúde em pacientes com diabetes, hipertensão arterial sistêmica, crianças e atenção ao pré-natal, onde somente 85,7% iniciam atendimentos no primeiro trimestre de gestação.

Identificamos que há pouco uso de algumas ferramentas de trabalho pelos profissionais, como por exemplo, os prontuários médicos e as cadernetas de saúde. A falta de registros e arquivos organizados dificulta o acompanhamento da história clínica dos usuários, e de certa forma também afetam a coordenação dos cuidados em saúde.

A aplicação dos questionários permitiu identificar os principais problemas que afetam nosso trabalho no dia a dia e permitiu também resolver alguma situação

como a chegada de material para suturas e outros procedimentos, balanças infantil e de adulto, armário para medicamentos, também outros recursos que foram solicitados para melhorar o serviço oferecido à população.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Fazendo comparação com texto escrito na segunda semana existem mudanças com relação aos atendimentos às demandas espontâneas, dando prioridade ao processo de acolhimento como prática presente em todas as relações de cuidado, não temos esquema de avaliação e classificação do risco biológico e vulnerabilidade social para definir o encaminhamento da demanda do usuário, porém, nossa equipe será capacitada para atuar com esse processo avaliando a problemática de cada usuário. Com relação às atribuições dos profissionais da equipe, ficaram mais definidas. A busca ativa de doenças e agravos, responsabilidade diante dos cuidados em saúde e planejamento das visitas domiciliares; a postura da equipe agora é diferente, os atendimentos têm uma avaliação mais ampla e integral, investigando os fatores de risco biológicos, sociais e ambientais de cada pessoa, família e comunidade.

O curso ampliou o meu olhar diante do funcionamento da saúde na minha UBS e no município. Foi possível descobrir as falhas existentes em nosso serviço para poder corrigi-las, também foi possível entender melhor as dificuldades existentes para a oferta de um serviço mais qualificado e perceber a necessidade de articular melhor todos os serviços existentes no município. Apesar de pouca coisa ter mudado neste momento, existe um movimento de transformação no sentido de melhorar muitos serviços e ações que são realizadas em nossa unidade de saúde.

Foi possível, com o preenchimento dos questionários disponibilizados pelo curso, fazer uma análise mais aprofundada de nosso serviço. Verificamos de forma mais estruturada todas as nossas necessidades enquanto serviço de saúde, e assim foi possível identificar o que precisávamos melhorar para qualificar o nosso serviço.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção ao pré-natal constitui um conjunto de procedimentos e ações clínicas e educativas com o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente os problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do bebê, por isso é muito importante oferecer às gestantes atendimento de qualidade em qualquer contexto da atenção primária à saúde, diminuindo assim as taxas de morbimortalidade materno-infantil, que constitui um indicador que marca a saúde de um país e do mundo.

A atenção pré-natal de baixo risco, realizada por médico de família ou enfermeiro refere-se ao conjunto de consultas ou visitas programadas da mulher gestante, complementadas pelos demais profissionais de saúde da equipe, objetivando o acompanhamento da gestação e a obtenção de uma adequada preparação para o parto e para os cuidados com o bebê (FESCINA et al, 2007).

A UBS na qual trabalho chama-se João Antônio de Sousa – JAS, e fica na zona urbana, localizada na Avenida Ribeiro Gonçalves, Bairro Liberdade na cidade de Inhumas, estado do Piauí. Atende uma população de 3.771 pessoas, correspondente a área 01, dividida em seis micro áreas, cada uma destas com um Agente Comunitário de Saúde responsável pela cobertura do seu território. Nossa área é 100% coberta por agentes de saúde. A equipe de Saúde da Família é composta por um médico do Programa Mais Médicos para o Brasil, um enfermeiro, um dentista, três técnicos de enfermagem, um técnico de higiene dental, um auxiliar de serviços gerais, um vigia e seis agentes comunitários de saúde; contamos também com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, com os seguintes profissionais: nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social e fisioterapeuta.

A unidade conta com uma estrutura que atende às expectativas do programa, possuindo recepção/sala de espera, um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico, sala de procedimentos, sala de vacina, administração (sala do NASF), Auditório (sala de Fisioterapia), quatro banheiros, copa/cozinha, almoxarifado, departamento de material de limpeza, sala de esterilização e duas salas para acondicionamento de resíduos, todas elas padronizadas de acordo com o que estabelece o Ministério da Saúde. Quanto à acessibilidade contamos com uma rampa para melhor locomoção dos portadores de necessidades especiais, bem como portas, banheiros e atendimento garantido pelos profissionais da equipe, nossa UBS tem os recursos que precisamos para oferecer às gestantes e puérperas atendimento de qualidade como: fitas métricas, balanças, estetoscópio de *Pinard* e detectores fetais, além de folhas e mapas para adequado controle e registros do programa.

Segundo dados do cadastramento no SIAB, nossa área de abrangência atualmente tem 31 gestantes, nossa cobertura é de 54,8% da população. As gestantes de nossa área realizam o pré-natal com frequência, sendo no mínimo três consultas realizadas pela médica, três pela enfermeira e uma pela odontóloga. A qualidade da assistência a esta população é boa, porém temos indicadores como os de saúde bucal que alcançam em torno de 50% das gestantes; além disso, há gestantes que iniciam o acompanhamento do pré-natal a partir do 2º trimestre, isso afeta a realização de exames e tratamento de algumas doenças no momento certo. As ações de promoção à saúde desenvolvidas incluem: consultas, atividades educativas, exames, atendimento domiciliar e orientações de um modo geral com o intuito de evitar surgimento de patologias ou qualquer complicação durante gestação e puerpério. As mulheres puérperas recebem visita domiciliar quando não comparecem à UBS após o parto, assim como as gestantes, as puérperas têm baixa cobertura de saúde bucal.

Para o desenvolvimento da ação programática inicialmente planejamos a capacitação dos profissionais da equipe e o desenvolvimento das atividades de promoção de saúde, todos os membros da equipe estão envolvidos na ação com o intuito de melhorar a qualidade da atenção. Como dificuldade temos a falta de integralidade da assistência do sistema de saúde, falta de um sistema de referência e contra referência que permita conhecer o acompanhamento das gestantes que

foram cadastradas em nossa área e se deslocaram para outra, bem como partos fora de nosso município. Assim, as intercorrências que aconteçam e que precisem de assistência diferenciada em outras unidades de saúde, fogem do nosso controle.

Os aspectos que viabilizam a realização desta intervenção são os registros dos atendimentos à gestantes e puérperas da unidade e a assistência prestada às mesmas. Desta forma, intensificar os cuidados às gestantes e puérperas possibilita melhorar indicadores como os de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, ampliar os conhecimentos e vantagens do mesmo, reduzir a morbimortalidade de crianças até o 2º ano de vida, entre tantas outras vantagens que adquirimos quando recursos são investidos na saúde desde a gestação.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na unidade de saúde da família João Antônio de Souza, Inhumas, PI

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de atenção ao pré-natal e puerpério

Meta 1.1 Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Meta 1.2. Garantir a 90% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Metas do Pré-Natal

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Metas do Puerpério

Meta 2.1 Examinar as mamas de 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Objetivo 3. Melhorar a adesão das gestantes ao pré-natal e das mães ao puerpério

Meta do Pré-Natal

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Meta do Puerpério

3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar os registros dos programas de pré-natal e do puerpério

Meta do Pré-Natal

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes

Meta do Puerpério

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco gestacional

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Metas do Pré-Natal

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Metas do Puerpério

Meta 6.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Meta 6.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto foi inicialmente estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família João Antonio de Sousa, no Município de Inhumas/Piauí, mas o período acabou sendo encurtado para 12 semanas, devido as minhas férias que ultrapassaram as quatro semanas previstas; de modo que a intervenção foi realizada entre os meses de abril e julho de 2015.

Participaram da intervenção todas as gestantes e puérperas de nossa área. O número de mulheres gestantes e puérperas cadastradas em nossa unidade variou em função do encerramento do pré-natal por ocasião do parto e por ocasião do encerramento do acompanhamento puerperal. Durante o período da intervenção 15 gestantes tiveram bebê, e foram acompanhadas no puerpério.

Toda gestante e puérpera que for cadastrada no programa de atenção ao pré natal e puerpério, terá registro numa planilha eletrônica de coleta de dados (anexo B) e numa ficha-espelho (anexo A) que permitirá que o acompanhamento possa ser feito por meio dessas anotações. Para auxiliar o trabalho de organização e monitoramento, as gestantes e puérperas cadastradas na nossa UBS, terão arquivos específicos para suas fichas, exames, encaminhamentos, entre outros, que serão conferidos semanalmente, para um melhor controle da intervenção.

2.3.1 Detalhamento das ações

PRÉ NATAL

❖ Objetivo 01: Ampliar a cobertura Pré-natal

- **Metas**

Alcançar 70% da cobertura de gestantes cadastradas no programa de pré-natal da Unidade de saúde João Antonio de Sousa.

➤ Organização e Gestão do Serviço

- Acolher na UBS todas as gestantes que forem encaminhadas pelos agentes comunitários de saúde, bem como as que surgirem no atendimento de demanda livre da área pela técnica de enfermagem.

- Solicitar mensalmente à secretaria de saúde o teste rápido de gravidez para as mulheres com atraso menstrual. Responsável pela ação: enfermeira.

➤ **Monitoramento e Avaliação**

A médica e a enfermeira realizarão o monitoramento através do controle da produção mensal dos atendimentos realizados pela enfermeira, médica e dentista.

➤ **Engajamento Público**

Realizar palestra educativa na UBS toda quarta feira de cada semana pela medica com os usuários presentes e na comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e as facilidades de realizá-lo na UBS, além disso, a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

➤ **Qualificação da Prática Clínica**

Durante o primeiro mês da implantação do projeto realizaremos reuniões semanais para capacitar os profissionais da equipe de saúde e agentes comunitários de saúde sobre acolhimento e conhecimento sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

❖ **Objetivo 02: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.**

• **Metas**

Garantir que 100% das gestantes tenham acompanhamento de pré-natal e exame ginecológico bem como das mamas no primeiro trimestre; solicitar exames laboratoriais; prescrever sulfato ferroso segundo protocolo; garantir cobertura da vacina antitetânica e hepatite B a 100% das gestantes; avaliar necessidade de atendimento odontológico e garantir que 100% delas tenham primeira consulta odontológica programática.

➤ **Organização e Gestão do Serviço**

- Acolher pela técnica de enfermagem as mulheres com amenorréia identificadas pelas ACS ou demanda livre para serem avaliadas pelo médico.
- Na primeira consulta de captação, a médica e a enfermeira irão fazer exames ginecológicos e das mamas além de solicitar exames laboratoriais.
- Distribuir através da recepcionista da UBS ácido fólico e sulfato ferroso, segundo o protocolo, para toda gestante que necessitarem em cada consulta.

-Solicitar na primeira consulta pela médica e enfermeira o cartão de vacinação das gestantes para acompanhar a cobertura Antitetânica e Hepatite B.

-Incluir pela técnica de odontologia o atendimento às gestantes na programação mensal da dentista e garantir cobertura de primeira consulta odontológica programática. Semanalmente (todas as quartas-feiras) serão atendidas 08 (oito) gestantes que terão seus retornos previamente agendados até a conclusão de seu tratamento odontológico.

À medida que a gestante tiver seu tratamento concluído, com retorno de três a seis meses, outra gestante terá seu agendamento marcado.

Ao final dos quatro meses do projeto, teremos todas as gestantes agendadas com seu tratamento concluído.

➤ **Monitoramento e Avaliação**

- Semanalmente, os ACS entregarão a técnica de enfermagem os dados das mulheres com atraso menstrual.

- Basear-se nos cartões da gestante e prontuário para monitorar a realização dos exames ginecológico, das mamas e laboratoriais; esquema vacinal e entrega de sulfato ferroso e ácido fólico as que têm critério. Os responsáveis pela ação serão a médica e enfermeira.

- Acompanhar através da produção mensal da dentista a realização de primeiras consultas odontológicas, bem como de tratamentos concluídos com gestantes.

➤ **Engajamento Público**

- Durante as consultas dos profissionais (médico, dentista e enfermeira) realizaram o esclarecimento da importância da atenção pré-natal imediatamente após diagnóstico.

- Com a ajuda dos ACS, esclarecer a população sobre a importância da atenção no pré-natal e a disponibilidade na UBS de teste rápido de gravidez para mulheres com atraso menstrual.

➤ **Qualificação da Prática Clínica**

- Realizar palestra educativa mensal sobre a realização e a importância do autoexame da mama, feito pelos ACS.

-Durante o primeiro mês, nos contatos semanais da equipe com os ACS, incorporaremos os temas sobre realização e interpretação dos testes rápido de gravidez, exames de mama e ginecológico de acordo com os protocolos da atenção do Ministério de Saúde, realização de vacina, acolhimento às mulheres com atraso menstrual, saúde bucal, além de identificar as gestantes com necessidade de tratamento odontológico.

❖ **Objetivo 03: Melhorar a adesão ao Pré-natal**

- **Metas**

Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

- **Organização e Gestão do Serviço**

- Incluir dentro das visitas domiciliares feitas diariamente pela equipe a busca das gestantes faltosas.

- As gestantes provenientes das buscas, serão atendidas no momento que chegarem a nosso serviço, sem precisar de agendamento.

- **Monitoramento e Avaliação**

- Através do contato semanal do ACS feito nas terças-feiras em reuniões de equipe eles informarão à enfermagem sobre a situação das gestantes faltosas;

- Observar a produção mensal da equipe de saúde pela medica e enfermeira a periodicidade das consultas previstas segundo protocolo da atenção.

- **Engajamento Público**

- Durante a realização das palestras com a comunidade serão ouvidas sugestões de estratégias para evitar a evasão das consultas pré-natal.

- **Qualificação da Prática Clínica**

Durante o primeiro mês realizaremos reuniões semanais para capacitar os profissionais da equipe de saúde e agentes comunitários de saúde sobre acolhimento e conhecimento sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento.

❖ **Objetivo 04: Melhorar o registro do programa de Pré-natal**

- **Metas**

Manter o registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

- **Organização e Gestão do Serviço**

- Em cada consulta, serão preenchidas as fichas espelhos, prontuários e cadernetas da gestante pela médica e enfermeira da equipe.

- Arquivar estas fichas em armário pela recepcionista da UBS situado na sala da enfermeira.

- **Monitoramento e Avaliação**

- Semanalmente a médica e enfermeira irão monitorar a atualização das fichas espelho com todos os dados necessários.

- **Engajamento Público**

- Durante as consultas realizadas pelos profissionais (médica e enfermeira) e as visitas domiciliares feitas pelos ACS, serão esclarecidas a importância de manter os registros de saúde na UBS e os direitos de solicitá-los quando necessário.

❖ **Objetivo 05: Realizar avaliação de risco**

- **Metas**

Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

- **Organização e Gestão do Serviço**

- Em cada consulta usando os critérios de riscos, serão identificadas as gestantes de alto risco e encaminhadas para os centros de referência;

- Solicitar contra referência ao profissional que avalia; a gestante será encaminhada aos especialistas com folha de referencia, após avaliação essa folha será preenchida com os dados da contra referencia para ficar com o médico assistente.

- **Monitoramento e Avaliação**

- Mensalmente a médica vai avaliar o preenchimento das fichas-espelho e prontuários, bem como os encaminhamentos aos especialistas.

➤ **Engajamento Público**

Durante as palestras mensais informar à comunidade que os atendimentos especializados não são realizados na UBS e sim no centro de referência, otimizando assim o atendimento.

➤ **Qualificação da Prática Clínica**

- Durante o primeiro mês realizaremos uma reunião com a equipe para esclarecer a classificação do risco gestacional em cada trimestre e risco de intercorrências.

- Disponibilizar para os profissionais, médica e enfermagem, um manual com a classificação de risco.

❖ **Objetivo 06: Promover a saúde no Pré-natal**

• **Metas**

- Garantir que 100% das gestantes tenham orientação nutricional, sobre anticoncepção após o parto, sobre o risco do tabagismo, álcool e outras drogas durante a gestação e sobre saúde bucal.

- Promover o aleitamento materno a 100% das gestantes.

➤ **Organização e Gestão do Serviço**

- Realizar esclarecimento às gestantes durante as consultas e visitas domiciliares realizadas pelos profissionais da equipe sobre a orientação nutricional, o uso de anticoncepcional após parto, os riscos de tabagismo, álcool e outras drogas; a importância do aleitamento materno e da saúde bucal.

➤ **Monitoramento e Avaliação**

- Preencher em cada consulta pela médica e enfermeira a orientação nutricional, uso de anticoncepcional após o parto, evitar uso de tabagismo, álcool e outras drogas.

- Durante as consultas, identificar as grávidas que abandonaram o tabagismo.

- Identificar nas consultas através de conversas, perguntas e observação a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que engravidaram.

- Questionar as gestantes durante consultas e visitas domiciliares sobre seus cuidados pessoais quanto à higiene bucal.

➤ **Engajamento Público**

- Durante as palestras que serão realizadas mensalmente, esclarecer à comunidade e as gestantes sobre alimentação saudável, os cuidados dos recém-nascidos, anticoncepção após parto, evitar o uso do tabagismo, álcool e outras drogas, desmistificar alguns mitos e as vantagens do aleitamento materno exclusivo e orientações quanto a higiene bucal.

➤ **Qualificação da Prática Clínica**

Durante todo o período serão realizadas capacitações à equipe de saúde sobre alimentação saudável, cuidados com recém-nascidos, anticoncepção após o parto, evitar tabagismo, álcool e outras drogas, desmistificar alguns mitos e vantagens do aleitamento materno exclusivo e orientações quanto à higiene bucal.

PUERPÉRIO

❖ **Objetivo 01: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas na Unidade de Saúde João Antonio de Sousa.**

• **Metas**

Garantir a 90% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

➤ **Organização e Gestão do Serviço**

- Fazer consulta as puérperas da área de abrangência pela médica da UBS.
- Cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês pelos ACS.

➤ **Monitoramento e Avaliação**

Mensalmente a medica vai avaliar através dos registros controle da unidade de saúde, a cobertura do puerpério.

➤ **Engajamento Público**

Mensalmente fazer palestras com a comunidade onde os ACS informarão sobre significado da consulta de puerpério e importância de realizá-la.

➤ **Qualificação da Prática Clínica**

- Durante o primeiro mês realizaremos reuniões semanais para capacitar os profissionais da equipe de saúde e agentes comunitários de saúde sobre consulta de puerpério.

- Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

❖ **Objetivo 02: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde João Antonio de Sousa.**

- **Metas**

- Realizar exame das mamas, ginecológico, e do abdômen a 100% das puérperas cadastradas no programa.

- Avaliar o estado psíquico e intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

- Oferecer a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

- **Organização e Gestão do Serviço**

Em cada consulta a medica e a enfermeira usarão a ficha de acompanhamento das puérperas e preencherão a realização do exame de mama, abdômen e ginecológico, além da avaliação de intercorrências e estado psíquico.

- A enfermeira da UBS vai solicitar à secretaria da saúde mensalmente anticoncepcional para termos disponibilidade e oferecer as puérperas que precisarem.

- **Monitoramento e Avaliação**

Semanalmente a medica vai avaliar através dos registros o cumprimento da avaliação das puérperas.

- **Engajamento Público**

- Durante as palestras explicaremos para a comunidade a importância de fazer exame das mamas, ginecológico e exame do abdômen.

- Durante as palestras explicaremos para a comunidade a importância de avaliar as intercorrências e o estado psíquico.

- Durante as palestras explicaremos para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

- **Qualificação da Prática Clínica**

No primeiro mês em reunião semanal a medica vai capacitar a equipe de saúde sobre consulta de puerpério e revisar semiologia do exame das mamas, ginecológico e abdômen, acordo o protocolo do Ministério de saúde.

❖ **Objetivo 03: Melhorar a adesão das mães ao puerpério**

- **Meta**

Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

- **Organização e Gestão do Serviço**

- Durante as visitas domiciliares as ACS vão fazer busca ativa de puérperas faltosas.

- Realizar atendimentos às puérperas em qualquer momento, junto com o bebê. Os ACS agendarão esta consulta de retorno na unidade de saúde quando necessário, eles trarão as puérperas e seu bebê para o atendimento.

- **Monitoramento e Avaliação**

Semanalmente a medica fará avaliação de Data Provável do Parto e buscará os partos que aconteceram durante a semana, além das gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

- **Engajamento Público**

- Mensalmente os ACS vão fazer palestras com a comunidade sobre consulta do puerpério e importância de fazê-las nos primeiros 30 dias.

- Identificar através das conversas com a comunidade os motivos de evasão das mulheres e fazer estratégias que evitem as mesmas.

- **Qualificação da Prática Clínica**

- Agendar as consultas da mãe e bebê para o mesmo dia pela recepcionista da UBS. O ACS trará o nome da puérpera e esta, quando chegar à unidade, passará pela triagem com o técnico de enfermagem ou enfermeiro e a vaga será garantida para ela.

- Capacitar a equipe de saúde para realizar a consulta do puerpério e abordar sua importância ainda no período do pré-natal.

❖ **Objetivo 04: Melhorar o registro das informações**

- **Metas**

Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa para 100% das puérperas.

- **Organização e Gestão do Serviço**

- Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério.
- Armazenar as fichas no armário da sala da enfermeira.
- Definir a médica e enfermeira como as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa.
- Periodicidade do monitoramento e avaliação do programa mensal.

- **Monitoramento e Avaliação**

A enfermagem vai avaliar semanalmente através dos registros e arquivos a situação das puérperas.

- **Engajamento Público**

- Durante as consultas realizadas pelos profissionais e as visitas domiciliares, serão esclarecidas a importância de manter os registros de saúde na UBS e os direitos de solicitá-los quando necessário.

- **Qualificação da Prática Clínica**

Durante a capacitação apresentar ficha espelho para treinar o seu preenchimento pela equipe, bem como a planilha de coleta de dados.

❖ **Objetivo 05: Promover a saúde das puérperas**

- **Metas**

Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre cuidados com o recém - nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

- **Organização e Gestão do Serviço**

- A médica e enfermeira com apoio da equipe de saúde serão as responsáveis pelas atividades educativas.
- Organizar um ambiente acolhedor para realizar as orientações às puérperas, na unidade de saúde (sala de Fisioterapia).

- Solicitar a secretaria de saúde os materiais didáticos (bonecos, folders, encartes...) para dinamizar as ações e obter melhor nível de conhecimento.

- A recepcionista será responsável por afixar na sala de espera cartazes sobre aleitamento materno exclusivo.

➤ **Monitoramento e Avaliação**

Avaliar mensalmente durante as consultas e visitas domiciliares feitas pela equipe as puérperas usando perguntas e observação os conhecimentos orientados sobre os cuidados com recém-nascido; aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

➤ **Engajamento Público**

Durante as palestras que serão feitas mensalmente pelos ACS orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, importância do aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

➤ **Qualificação da Prática Clínica**

- Treinar a equipe sobre cuidados do recém-nascido para informar às puérperas e à comunidade, assim como orientar sobre planejamento familiar durante as capacitações.

- Treinar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério de saúde sobre aleitamento materno para realizar orientações às puérperas.

2.3.2 Indicadores

Objetivo1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 70% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.**Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.**

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha-espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.**Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.**

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.**Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.**

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

Indicador 6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.5. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicadores do puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1. Garantir a 90% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3 Logística

Para realizara intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006. Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho disponível no município. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a médica vai elaborar uma ficha complementar.

Estimamos alcançar com a intervenção todas as gestantes. Faremos contato com o gestor municipal para disponibilizar 40 fichas espelho impressas.

Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha de coleta de dados que será preenchida de forma manual, semanalmente. Para

organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para Pré-natal nos últimos três meses.

O profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, vacinas, exames clínicos e laboratoriais em atraso.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as gestantes em atraso, 6 por semana totalizando 24 por mês. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência.

No final de cada mês, as informações recolhidas nas fichas espelho serão consolidadas na planilha de coleta de dados.

✓ **Acolher as gestantes que forem encaminhadas pelos agentes comunitários de saúde, bem como as que surgirem no atendimento de demanda livre da área.**

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes.

Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação.

As gestantes que buscarem consulta de pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias. As gestantes que vierem à consulta de pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação e puerpério não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar

as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas seis consultas por semana.

✓ **Disponibilizar na UBS o teste rápido de gravidez.**

Faremos contato com gestor de saúde para solicitar mensalmente o teste rápido de gravidez à secretaria de saúde, que serão feitos na sala de procedimentos pela técnica de enfermagem e agentes de saúde a toda mulher com atraso menstrual que chegue por demanda livre ou identificada pelos ACS ou membros da equipe, solicitando 50 testes por mês. O responsável pela solicitação será a enfermeira.

✓ **Cadastrar todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde.**

O cadastro das gestantes será feito pela enfermeira na UBS, ao mesmo tempo fará a primeira consulta, preenchendo os dados da ficha espelho e cartão da gestante. O cadastro das mulheres que tiveram partos nos últimos 30 dias será feito pelos ACS durante as visitas domiciliares e o agendamento da próxima consulta para atendimento médico.

✓ **Para as palestras na comunidade**

Serão feitas semanalmente, nas terças-feiras pela manhã, às 10 horas. Os responsáveis serão os ACS, os temas que serão abordados são:

- Importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Esclarecer sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.
- Esclarecer sobre a importância do pré-natal e acompanhamento regular
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação, sobre a importância da suplementação de ferro e ácido fólico para a saúde da criança e da gestante e sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes e sobre a importância de realizar a consulta com o dentista.
- Importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico da gravidez.

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

- Alimentação saudável, os cuidados com os recém-nascidos, anticoncepção após o parto, evitar o uso do tabagismo, álcool e outras drogas, desmistificar alguns mitos e falar sobre as vantagens do aleitamento materno e orientações quanto à higiene bucal.

- Sobre significado da consulta de puerpério e importância de realizá-la, preferencialmente nos primeiros 30 dias após o parto.

- Explicar à comunidade a importância de fazer exame das mamas, ginecológico e abdômen das puérperas.

- Explicar à comunidade a importância de avaliar intercorrências e estado psíquico das puérperas.

- Explicar à comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Faremos contato com os representantes da comunidade na igreja, do ginásio poliesportivo e centro de convivência da área de abrangência, apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do Pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e puérperas, de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional, também usaremos a rádio comunitária para divulgar esses temas.

Precisamos de bonecos, folders e encartes que serão solicitados à secretaria de saúde pela enfermagem.

✓ **Palestras na UBS**

- Serão feitas nas quartas-feiras, a responsável será a médica, onde incorporamos alguns temas para ampliar as informações para a comunidade. A recepcionista da unidade de saúde será a responsável para afixar os folders e cartazes sobre aleitamento materno exclusivo na sala de espera.

- Na última quarta-feira de cada mês acontecerá o encontro de gestantes e nutrízes para uma roda de conversa sobre facilidades e dificuldades da

amamentação, além de observar mães amamentando e técnicas adequadas de amamentação.

✓ **Para a capacitação da equipe**

Os temas para capacitação são:

- Capacitar a equipe para a solicitação do teste de Hepatite B, na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe sobre o manejo das intercorrências mais prevalentes na gestação (diagnóstico e tratamento).
- Capacitar a equipe sobre acolhimento à gestante, e conhecimento PHPN (Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento).
- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.
- Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.
- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.
- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

- Realizar capacitação sobre a classificação do risco gestacional em cada trimestre e risco de intercorrências.

- Capacitação sobre alimentação saudável, cuidados com os recém-nascidos, anticoncepção após o parto, evitar o uso do tabagismo, álcool e outras drogas, desmistificar alguns mitos e vantagens do aleitamento materno.

- Capacitar a equipe de saúde sobre consulta de puerpério e revisar semiologia do exame das mamas, ginecológico e abdômen, revisar a semiologia do exame psíquico ou estado mental em puérperas, revisar as principais intercorrências que ocorrem no puerpério.

- Capacitar a equipe sobre orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

- Apresentar ficha espelho para treinar o seu preenchimento pela equipe, bem como a planilha de coleta de dados.

- Capacitação sobre o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas.

Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas duas horas no final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião da equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo para os outros membros da equipe.

Também incorporamos os membros do NASF nestas capacitações, as quais serão realizadas pela Médica e Enfermeira.

2.3.4 Cronograma

ATIVIDADES	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério.	X															
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	X															
Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa	X															
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas	X				X				X				X			
Atendimento clínico das gestantes e puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Grupo de gestantes		X				X				X				X		
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas	X															
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas	X				X				X				X			

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A proposta inicial foi realizar o projeto de intervenção no período de quatro meses com o objetivo principal de qualificar a atenção ao pré-natal e ao puerpério em nossa UBS. Porém, com a chegada das férias, e, portanto, com a minha ausência por seis semanas, a intervenção foi reduzida para três meses.

Antes de iniciarmos a intervenção, imprimimos as fichas espelhos disponibilizadas pelo curso para o pré-natal e puerpério, já que nossos registros não estavam organizados e as informações não estavam detalhadas e completas. Iniciamos as primeiras semanas da intervenção capacitando a equipe para a utilização protocolo que adotamos: o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006. Definimos também o papel de cada membro da equipe nas ações da intervenção.

Para o monitoramento e avaliação da intervenção sistematizamos o monitoramento da cobertura do pré-natal e do puerpério em nossa UBS, acompanhando o ingresso de novas gestantes e novas puérperas no serviço e no programa, monitoramos semanalmente a realização da primeira consulta do pré-natal ainda no primeiro trimestre, monitoramos semanalmente a realização do exame das mamas, exame ginecológico, a realização dos exames necessários, a suplementação das gestantes com ferro e ácido fólico, as vacinas das gestantes e a realização das ações de saúde bucal. Sistematizamos também o monitoramento da qualidade dos registros no programa de atenção ao pré-natal e puerpério, além das orientações que foram feitas sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção, alimentação. O monitoramento foi realizado pela enfermeira e pelos técnicos de enfermagem, com auxílio de toda a equipe. Semanalmente

foi monitorado o número de faltosas às consultas, o que propiciou a realização das buscas de faltosas pelas agentes comunitárias de saúde.

Organizamos o serviço para o desenvolvimento da intervenção, fizemos o cadastramento das gestantes e puérperas da nossa área, implantamos um sistema de alerta para identificar os exames de rotina para as gestantes, garantimos a disponibilidade de ferro e ácido fólico na UBS para as gestantes e as vacinas de rotina. Tivemos problema com a manutenção da autoclave, mesmo assim conseguimos oferecer as consultas odontológicas para todas as nossas gestantes e puérperas.

Organizamos as agendas para o atendimento das gestantes e puérperas para as consultas programadas e para as necessidades de demanda espontânea.

Os registros foram realizados de forma satisfatória, tanto no SIS pré-natal, quanto nas fichas espelho e caderneta da gestante. Reservamos um local próprio para o arquivamento das fichas.

Para as atividades de educação em saúde, sistematizamos as palestras e encontros das gestantes e puérperas, não tivemos dificuldades, pois as capacitações realizadas no início da intervenção possibilitaram que todos da equipe estivessem habilitados para abordagem dos temas importantes como aleitamento materno, alimentação da gestante e do bebê, métodos anticoncepcionais, saúde bucal, entre outros temas.

No eixo engajamento público, conseguimos realizar as ações previstas, sensibilizando a comunidade sobre a importância do pré-natal e puerpério, sobre os exames e importantes na gestação e puerpério, sobre a importância da saúde bucal, das vacinas em dia, sobre a avaliação de risco e priorização das gestantes de risco nas consultas.

Para qualificar a prática clínica dos profissionais, realizamos diversas capacitações, incluindo temas como acolhimento à gestante e puérpera, realização do exame das mamas, exame ginecológico, exame do abdome; sobre a vacinação da gestante, métodos anticoncepcionais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, avaliação de saúde bucal, sobre os registros tanto na ficha espelho, quanto nas cadernetas das gestantes; sobre avaliação de risco das gestantes, avaliação psíquica das puérperas, entre outros temas também importantes.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Dentre as ações previstas estava disponibilizar na UBS os testes rápidos de gravidez para fazer em mulheres com atraso menstrual sempre que precisassem. A mesma foi desenvolvida parcialmente porque os mesmos chegaram ao município, mas como a Secretaria Estadual de Saúde disponibilizou uma quantidade pequena para o município e avaliando a situação geográfica na qual estamos inseridos foi decidido que estes ficariam no hospital de pequeno porte garantindo acessibilidade às mulheres com atraso menstrual de toda a cidade. Por isso não foi disponibilizado na UBS, situação que não afetou a qualidade de nosso trabalho.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tivemos dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores de qualidade, considerando o preenchimento e atualização das fichas espelhos e prontuários pelos profissionais.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Acredito que é viável a incorporação das ações à rotina dos serviços em nossa UBS. Aos poucos fomos absorvendo as novas ações no cotidiano do nosso trabalho. Conseguimos avançar em muitas ações, que naturalmente se estabeleceram no dia a dia. A organização das ações e dos registros facilitou o trabalho da equipe que se mostrou colaborativa com a intervenção.

As ações previstas no projeto estão sendo incorporadas à rotina do serviço no dia a dia. Busca de mulheres com atraso menstrual, orientação quanto à higiene bucal e cuidados pré-natais, puerpério, dentre outras atividades segundo manual e protocolo que adotamos.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Na unidade de saúde João Antonio de Sousa, nos meses de abril a julho, foi realizado um projeto para melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério. Na área de abrangência há 3.771 pessoas cadastradas, a população sujeita a intervenção foram as gestantes em qualquer idade gestacional e as puérperas cadastradas na UBS durante esse período. Trabalhamos com 27 gestantes e 15 puérperas, os dados foram obtidos da estimativa da planilha de coleta de dados. Não tivemos dificuldades para o cadastramento das gestantes e puérperas já que nossa área é 100% coberta por agentes comunitárias de saúde. Ao longo da intervenção, algumas gestantes deram a luz, então foram inseridas na planilha de puerpério.

Pré-natal

Objetivo 01: ampliar a cobertura pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 70% da cobertura de gestantes cadastradas no programa de pré-natal da Unidade de saúde João Antônio de Sousa.

Ao iniciar a intervenção no primeiro mês cadastramos 23 grávidas (73,7%), ao longo da intervenção, com as atividades educativas oferecidas à população e desenvolvimento da equipe de saúde, conseguimos ao terminar o projeto o cadastro de 27 grávidas (90%), acima de nosso objetivo que era 70%. A ação que mais auxiliou no alcance desse percentual foi a busca daquelas mulheres que não estavam realizando pré-natal em nenhum serviço e o acolhimento das gestantes que foram encaminhadas pelos agentes comunitários de saúde, bem como as que surgiram no atendimento de demanda espontânea. Nosso trabalho chegou até as gestantes que faziam

atendimento em outros serviços, conseguimos intercalar o controle com contra referencias garantindo a qualidade do atendimento.

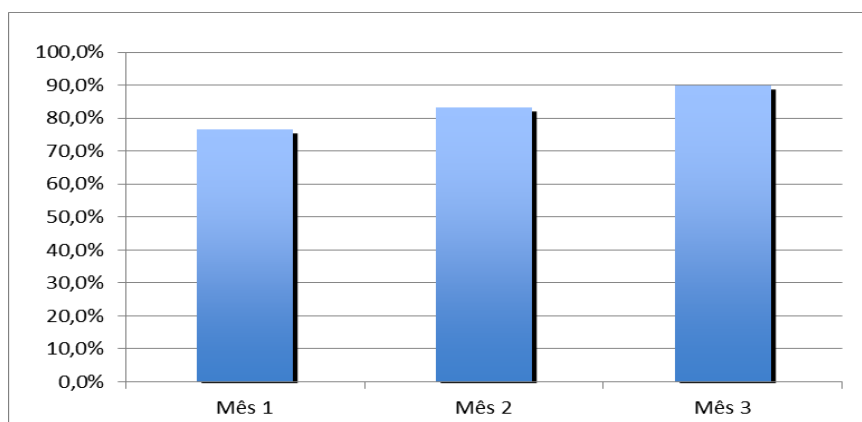


Figura 1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal
Fonte: Planilha de coleta de dados

Objetivo 02: melhorar a qualidade da atenção às gestantes e puérperas da unidade de saúde João Antonio de Sousa.

Metas 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Nota-se que a proporção de gestantes com o início do pré-natal no primeiro trimestre foi aumentando ao longo da intervenção. A busca ativa de gestantes e de mulheres com atraso menstrual possibilitou a captação precoce para o pré-natal. Conseguimos alcançar 87% (20 gestantes) no primeiro mês, 88% (22 gestantes) no segundo, e 100% (27 gestantes) no terceiro mês.

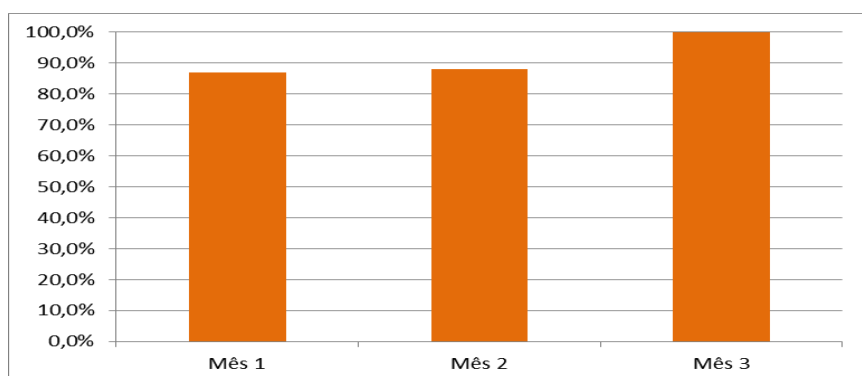


Figura 2: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação
Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Na primeira consulta de captação a cada gestante foi realizado o exame ginecológico que inclui toque que permitiu conferir a idade gestacional das gestantes e das mamas procurando alguma doença que pudesse afetar o aleitamento adequado, além de solicitar exames laboratoriais e prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico segundo protocolo. Durante toda a intervenção atingimos a meta, conseguindo no final 27 gestantes (100%) com exame ginecológico, exame de mamas, exames laboratoriais, e prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

No início da intervenção, só 22 gestantes (95,7%) assistiram aos atendimentos pré-natais com carteira de vacina, dificultando o adequado acompanhamento da cobertura vacinal, situação que foi avaliada com os ACS e sistematizada durante as visitas domiciliares, além de ser solicitada pelos profissionais em cada atendimento. Ao longo da intervenção no segundo mês aumentamos para 96%, no terceiro mês foi possível que as 27 gestantes (100%) iniciassem o atendimento pré-natal com carteira de vacina e atingir a meta proposta, estando todas elas com as vacinas em dia.

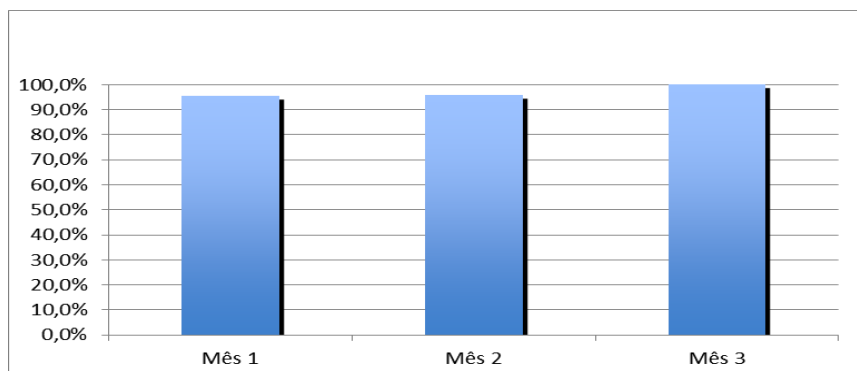


Figura 3: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B e antitetânica em dia
Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

Desde a primeira consulta pré-natal cada gestante é avaliada com relação à necessidade de atendimento odontológico e é agendada consulta odontológica, algumas já concluíram o tratamento antes da gravidez, porém foi preciso avaliar novamente pela dentista por mudanças que acontecem durante a gravidez. A meta foi atingida em 100%.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Esse indicador apresentou uma grande variação, iniciou a intervenção com somente 14 gestantes (60,9%) avaliadas, esta variação está relacionada com os seguintes fatos: houve um problema técnico com a autoclave dificultando a realização da consulta odontológica, situação que permaneceu por varias semanas. Acrescentamos as novas gestantes cadastradas, mas não atingimos o indicador, pois a consulta odontológica não ocorreu. Logo que a autoclave foi consertada foram desenvolvidas ações para garantir atendimento das gestantes, dando prioridade as gestantes com data provável do parto mais próxima, conseguindo fazer a primeira consulta odontológica programática às 27 gestantes (100%) durante a atenção ao pré-natal e antes de concluir a intervenção.

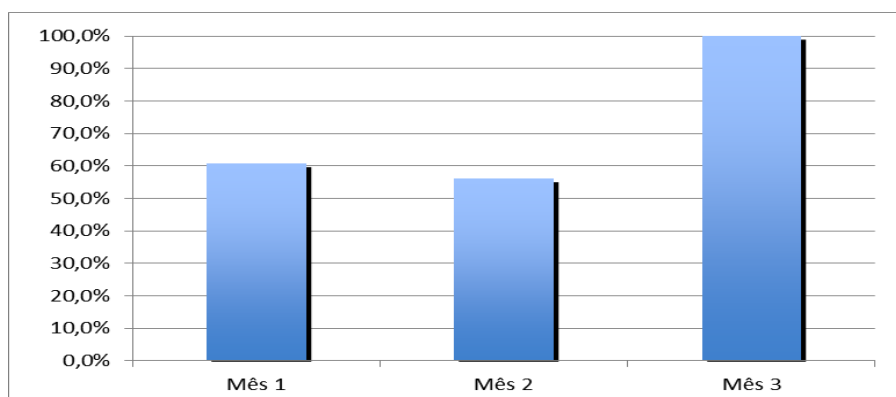


Figura 4: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática
Fonte: Planilha de coleta de dados

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

No início da intervenção uma gestante ficou ausente aos atendimentos pré-natais, recebendo busca ativa pelos ACS, foi importante todas as capacitações feitas à equipe de saúde e gestantes para garantir ao final da intervenção atingir 100% da meta.

Objetivo 04: Melhorar o registro do programa de pré-natal

Metas 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes

Durante toda a intervenção esse indicador ficou estável, foram preenchidas em cada consulta as fichas espelhos, prontuários e carteira da gestante pelos profissionais da equipe, esses documentos estavam arquivados em armário situado na sala da enfermeira, permitindo o controle e monitoramento diário pelos membros da equipe da ESF. Foi possível preencher 27 fichas de gestantes (100%) e cumprir todas as ações planejadas para avaliar a qualidade dos atendimentos.

Objetivo 05: Realizar avaliação de risco

Metas 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

Em cada atendimento pré-natal as gestantes são avaliadas, identificando os riscos e outras doenças que podem afetar o bom desenvolvimento das

mesmas e do bebê, para serem encaminhadas aos centros de referencias. Ao longo da intervenção os profissionais da equipe foram capacitados sobre esse tema, os profissionais receberam um manual com risco de acordo com a idade gestacional e trimestre, foi atingida a meta com 27 gestantes avaliadas, o que correspondeu a 100% da meta.

Objetivo 06: Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1:. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Durante o projeto da intervenção a meta foi atingida, 27 gestantes (100%) receberam orientação nutricional, além disso, as orientações oferecidas pela nutricionista permitiram uma alimentação e curva de peso adequada durante gravidez.

Metas 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

O indicador teve pouca variação, no primeiro mês as orientações foram oferecidas ao total de gestantes, no segundo mês a 23 gestantes (92%), pois aconteceu que algumas ações foram feitas pelos ACS, mas não foram preenchidas nas fichas, o monitoramento daqueles documentos permitiu retificar os subregistros e fazer a correção, para conseguir que as 27 gestantes (100%) ao final da intervenção recebessem as orientações sobre aleitamento materno.

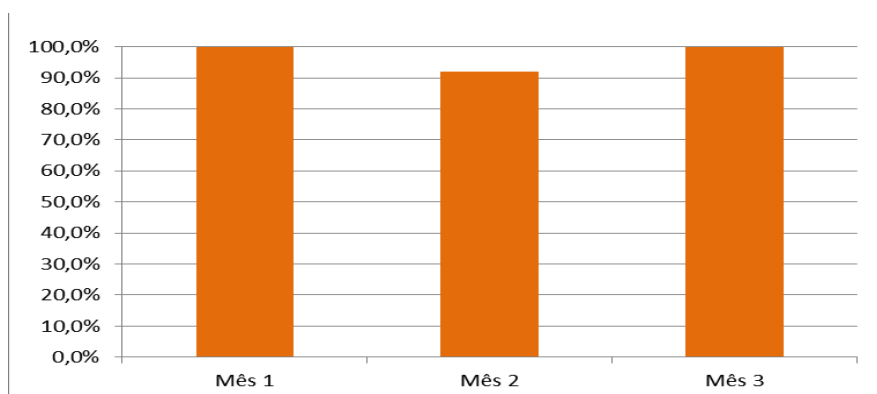


Figura 5: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno
Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

A proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto e cuidados com o recém-nascido foi variável, durante a intervenção, no primeiro mês atingimos 23 gestantes (100%), que estavam no 2º e 3º trimestre, ao longo do projeto foram acrescentadas as gestantes, o indicador baixou para 22 (88%) cuja informação foi oferecida a partir do segundo trimestre. Ao final foi atingida a meta com 27 (100%) das gestantes informadas e avaliadas durante as visitas feitas pela equipe de saúde.

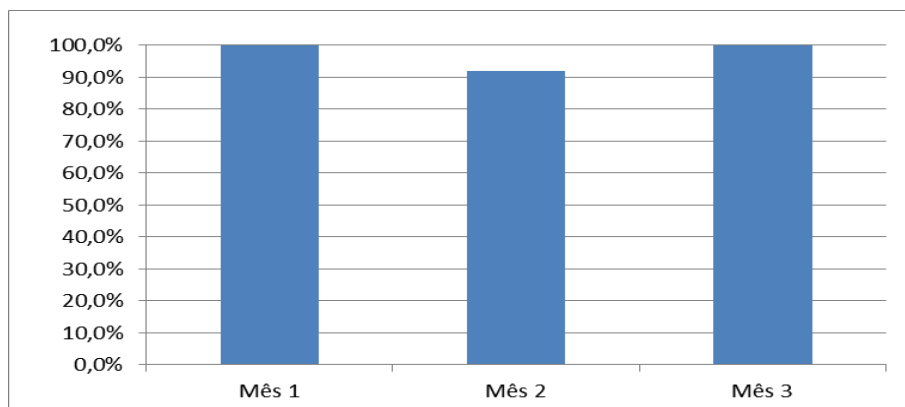


Figura 6: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto e sobre os cuidados com o recém-nascido

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Essas metas foram atingidas em 100%. Todas as gestantes receberam orientações sobre higiene bucal, os riscos do tabagismo e o uso de álcool e drogas na gestação durante as consultas de pré-natal e nas visitas domiciliares, e nos encontros de gestantes, realizados na UBS.

PUERPERIO

Objetivo 01: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas na unidade de saúde João Antonio de Sousa.

Meta 1.1: Garantir a 90% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

A meta foi atingida em 100%. No primeiro mês tivemos sete puérperas cadastradas no programa, no segundo mês eram 10 e no terceiro mês tínhamos 15 puérperas cadastradas. Conseguimos realizar as consultas de puerpério para todas antes dos 42 dias após o parto. A busca ativa realizada pelas ACS foi muito importante para o alcance dessa meta. Sempre que algum bebê nascia em nossa área, a ACS responsável realizava a visita domiciliar na mesma semana do nascimento e já agendava a consulta de puerpério juntamente com a consulta do bebê.

Objetivo 02: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde João Antonio de Sousa.

Meta 2.1: Examinar as mamas de 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

100% das puérperas tiveram as mamas, o abdômen examinado e realizaram exame ginecológico, isto representou um total de sete, dez e quinze puérperas no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente.

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

A gravidez e o parto são eventos estressantes para a mulher e sua família, é importante avaliar o estado psíquico e as intercorrências, além de oferecer um método de anticoncepção ideal. Durante a intervenção as puérperas foram visitadas pela equipe, tiveram o estado psíquico avaliado, a prescrição de método anticoncepcional e avaliação de intercorrências. Conseguimos atingir a meta de 100% nos três meses de intervenção, o que

representou sete puérperas no primeiro mês, dez no segundo e quinze puérperas no terceiro mês.

Objetivo 03: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

No início da intervenção duas puérperas ficaram ausentes dos atendimentos, recebendo busca ativa pelos ACS, além disso, foi realizada visita domiciliar procurando as causas, agendando próximo retorno, a meta foi atingida em 100%.

Objetivo 04: Melhorar o registro das informações.

Meta: Manter registro na ficha de acompanhamento do programa para 100% das puérperas.

Conseguimos estabelecer o registro de acompanhamento de todas as puérperas. Semanalmente avaliamos os registros para que os dados fossem transferidos corretamente para a planilha de coleta de dados. No início houve certa dificuldade para que todos os dados da ficha espelho fossem preenchidos. Nas reuniões de equipe, sempre havia espaço para uma discussão sobre a qualidade dos registros, sobre a organização e arquivamento destes.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Durante o período puerperal as orientações são importantes, já que permitem maiores conhecimentos das mães para oferecer atenção às crianças e garante uma adequada recuperação das mudanças ocorridas. Ao longo da intervenção todas as 15 puérperas (100%) receberam as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento exclusivo e planejamento familiar.

4.2 Discussão

A intervenção em minha UBS propiciou a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e puérperas, evidenciada com o aumento do cadastramento de gestantes e classificação dos fatores de riscos para acompanhamento e encaminhamento adequado das mesmas. Também a melhoria dos registros e a qualificação da assistência através das capacitações dos ACS e de toda a equipe de saúde garantiram o aumento da adesão ao programa. A ação programática trouxe impactos positivos para a equipe, pois abriu espaço para discussões, novos conhecimentos e a busca coletiva pela qualificação da atenção.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao acompanhamento das gestantes e puérperas, além do tratamento das intercorrências durante gravidez. Foi feito um trabalho integrado que começou pelo estabelecimento do papel de cada membro da equipe, iniciou pela recepção e se estendeu aos agentes de saúde, enfermagem, à dentista e aos membros da equipe do NASF, que apoiaram nosso trabalho. A agenda e o acolhimento ficaram a cargo da recepcionista. Os agentes de saúde ficaram responsáveis pela busca ativa das gestantes e puérperas faltosas ou que não frequentam nenhum serviço, procurar as mulheres com falta menstrual para fazer o teste rápido de gravidez e logo serem avaliadas pela médica para iniciar a atenção ao pré-natal no primeiro trimestre, além de oferecer orientações para promover a saúde no pré-natal e no puerpério. Os acompanhamentos e ações de promoção ficaram para a médica, enfermeira e a dentista, além da avaliação dos documentos e monitoramento do andamento da intervenção.

A intervenção acabou trazendo algumas transformações também em outras atividades no serviço como a realização de atividades físicas com as gestantes feitas pela fisioterapeuta e educadora física do NASF semanalmente na UBS.

Antes da intervenção as atividades de atenção às gestantes e puérperas eram concentradas na enfermeira e só se encaminhavam as gestantes para a médica quando havia intercorrências na gestação e/ou no puerpério.

A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas de forma integral.

A melhoria dos registros foi muito importante para a coleta de dados e para a continuidade das ações, possibilitando monitoramento e avaliação contínua do serviço, além disso, o agendamento planejado dos atendimentos viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea.

A classificação de risco das gestantes permitiu apoiar a priorização e agilidade do atendimento, além de definição da necessidade de cuidado e da densidade tecnológica que devem ser ofertadas às usuárias em cada momento.

É possível que a comunidade ainda não perceba a amplitude dos impactos da intervenção, a população alvo da ação programática demonstra satisfação com a prioridade no atendimento, porém às vezes gera insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos algumas gestantes sem cobertura.

O projeto poderia ter sido facilitado se todos da equipe tivessem participado desde a análise situacional na discussão das atividades que vinham desenvolvendo, conhecendo os instrumentos de avaliação e sendo, desta forma, coadjuvantes no planejamento das metas e das ações.

Agora, com a equipe mais entrosada será possível planejar melhor as próximas intervenções, além de continuar com desenvolvimento de todas as ações planejadas e avaliação do programa para fazer discussão com a equipe e manter a ação programática como rotina de nosso serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade. Também a equipe está preparada para enfrentar e solucionar algumas dificuldades que poderão vir a acontecer.

Para os próximos passos, analisando os dados obtidos da unidade, vamos investir na ampliação da cobertura das gestantes e planejar ações conjuntas com a equipe de saúde para implementar de maneira efetiva outros programas como: atenção a saúde da criança e a saúde da mulher.

5 Relatório da intervenção para gestores

Como parte do Programa Mais Médicos para o Brasil realizei o curso de especialização em Saúde da Família através da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e Universidade Aberta do SUS (UNASUS). A proposta pedagógica do Curso de Especialização em Saúde da Família – EaD UFPEL está focada em propiciar a oportunidade para a construção do conhecimento de forma prática, com objetivo claramente definido e através da aprendizagem a partir do trabalho sobre a realidade do serviço em que o aluno atua, no meu caso, na Unidade de Saúde da Família João Antônio de Sousa .

Para o desenvolvimento e aplicação prática do curso, selecionamos um foco para a intervenção: atenção ao pré-natal e puerpério, pois ao concluirmos o relatório de análise situacional, feito no início do curso, percebemos que as ações voltadas para este grupo populacional estavam com os indicadores muito baixos, tanto de cobertura quanto de qualidade.

Entre os meses de março a julho, realizamos a intervenção na Unidade de Saúde João Antonio de Sousa. A intervenção mobilizou toda a equipe, além da comunidade e também a gestão de saúde local.

As ações da intervenção foram desenvolvidas tanto na UBS quanto nos espaços da comunidade e nos domicílios das usuárias, e incluíram as consultas médicas e odontológicas, o acompanhamento e monitoramento das gestantes e puérperas, ações de educação em saúde, ações preventivas, como no caso das vacinas e suplementação de ácido fólico e ferro, visitas domiciliares, realização de exames laboratoriais, entre outras previstas no cronograma da intervenção.

As primeiras ações realizadas foram a elaboração de uma ficha espelho de atenção ao pré-natal que incluiu atendimento odontológico e atenção à puérpera após o parto. Com a recepcionista organizamos os horários do atendimento, o agendamento e o registro das faltosas. Juntamente com os agentes de saúde, foi feito o cadastro de todas as gestantes da área, incluindo também aquelas que faziam acompanhamento em outro serviço. Combinamos com a equipe de saúde a atualização de todos os documentos (ficha espelho, prontuário e caderneta da gestante) com as informações precisas. A médica e a enfermeira monitoraram semanalmente o preenchimento dos dados nos documentos, e junto com os agentes de saúde responsáveis pela busca das gestantes e puérperas faltosas, avaliamos a situação das mesmas para o agendamento dos atendimentos.

Também capacitamos todos os profissionais da equipe sobre atenção ao pré-natal e puerpério, incluindo temas como: importância do aleitamento materno, higiene bucal, vacinas, exame laboratoriais, uso de sulfato ferroso e ácido fólico segundo protocolo, orientação nutricional, realização de exame físico completo que inclui mamas e exame ginecológico, importância de realizar o teste rápido de gravidez nas mulheres com atraso menstrual para iniciar o pré-natal no primeiro trimestre, cuidados com os recém-nascidos, além da avaliação das puérperas, até 42 dias após o parto, com orientação do uso do método anticoncepcional adequado.

Coletamos os dados e colocamos numa planilha fornecida pelo curso de especialização, desta forma, pudemos obter em números percentuais e absolutos os resultados. Mesmo em pouco tempo foi possível verificar que tivemos resultados positivos, pois ampliamos o cadastro das gestantes e das puérperas no programa, alcançamos 90% de cobertura das gestantes em nossa área, 100% delas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, permitindo uma avaliação adequada do risco e exame físico geral especificando as mamas e exame ginecológico, com solicitação de exames complementares, atualização das vacinas e suplementação de sulfato ferroso segundo protocolo.

Apesar das dificuldades apresentadas com a autoclave, que afetaram os atendimentos odontológicos, 100% das gestantes realizaram a primeira consulta odontológica programática. Durante os atendimentos e visitas domiciliares, as gestantes e puérperas receberam orientações sobre: nutrição,

higiene bucal, aleitamento materno, cuidados com os recém-nascidos, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo, riscos do uso de álcool e outras drogas. 100% das puérperas foram avaliadas antes dos 42 dias após o parto, duas delas ficaram ausentes aos atendimentos e receberam busca ativa.

Dentre os aspectos a serem melhorados, sugere-se que, sejam viabilizados testes rápidos de gravidez em cada UBS do município, permitindo a atuação precoce da equipe de saúde.

Por fim, gostaríamos de dizer que a gestão é peça fundamental para a colaboração nas atividades de promoção à saúde realizadas com a comunidade, ressaltamos ainda que, todas as ações deverão permanecer como rotina na unidade de saúde, por isso, solicitamos a continuidade do apoio dos gestores municipais, no sentido de construirmos, juntos, uma saúde melhor para a comunidade.

6 Relatório da intervenção para a comunidade

Visando prestar um melhor atendimento direcionado às gestantes, decidimos realizar aqui em nossa Unidade de Saúde João Antonio de Sousa, nos meses de abril a julho, o projeto para Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério. Na área de abrangência temos 3.771 pessoas cadastradas. A intervenção realizada teve como foco atender e acompanhar as gestantes e puérperas de nossa área, buscando uma melhor qualidade desse acompanhamento para diminuir as doenças e riscos para as mães e bebês. A grande finalidade deste projeto foi oferecer um serviço que melhorasse a saúde de nossas gestantes e que seus bebês nascessem bem, saudáveis.

As consultas de acompanhamento e desenvolvimento da gestação foram realizadas pela médica e pela enfermeira da Unidade de Saúde, mas a atenção ao pré-natal e puerpério envolveu outras ações que foram desenvolvidas por toda a equipe.

Durante o acompanhamento as gestantes receberam avaliação odontológica e consultas odontológicas. Também foram acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde através de visitas domiciliares, que avaliaram e monitoraram as vacinas, a frequência das consultas, a realização dos exames laboratoriais, bem como atendimento odontológico direcionado às gestantes.

Como resultado, nossa intervenção conseguiu a ampliação da cobertura do pré-natal e do puerpério, também houve uma melhoria na qualidade da atenção às gestantes e puérperas, melhoramos a adesão ao pré-natal, organizamos os registros do programa, realizamos avaliação de risco e desenvolvemos ações para a promoção da saúde das mulheres gestantes e puérperas.

Durante os meses de desenvolvimento do projeto, foram acontecendo mudanças da rotina do trabalho da equipe de saúde, reorganizamos as agendas dos profissionais, estabelecemos as atividades de educação em saúde, planejamos as visitas domiciliares e realizamos diversas capacitações com a equipe de saúde. Tudo isso permitiu alcançar as metas estabelecidas. A comunidade ganhou uma melhor organização e qualidade da atenção no Pré-natal, além da garantia de atendimento semanal odontológico para as gestantes, visto que tais atendimentos se incorporaram à rotina da programação da dentista de nossa equipe de saúde. Com relação ao puerpério pudemos implementar diversas ações antes não realizadas, tudo com o intuito de garantir a saúde da puérpera e prevenir complicações após o nascimento de seus bebês.

A comunidade faz parte da intervenção, e é parte essencial para o sucesso das ações que foram estabelecidas. Gostaríamos de agradecer o envolvimento de todos nas ações e dizer que a intervenção será incorporada à rotina do serviço. Por isso gostaríamos de continuar contando com a colaboração de cada usuário do serviço, tanto para mantermos a intervenção quanto para implementações futuras de outras intervenções.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

As expectativas iniciais em relação ao curso eram positivas e já considerava o curso de extrema importância para meu desenvolvimento profissional na minha UBS.

Para mim foi muito importante conhecer o funcionamento da Estratégia de Saúde da Família no Brasil e adquirir mais conhecimentos que permitiram contribuir e melhorar a situação de saúde dos usuários da UBS onde atuo.

Ainda existe um longo percurso de construção, de caminhada e de estruturação da saúde da família, mas com certeza oportunidades como esta especialização, abrem espaços para qualificar as práticas no âmbito do SUS.

Ao final do curso, minhas expectativas foram superadas, pois se tornou mais que um projeto de intervenção, e sim, um verdadeiro apoio a atuação dos profissionais na saúde da família. Penso que a participação nos fóruns, os casos clínicos e as práticas clínicas contribuíram muito na superação das dificuldades do dia-a-dia, proporcionando uma melhor prática profissional. Além disso, as orientações, os feedbacks e as palavras de incentivo e carinho da orientadora foram essenciais para a realização do trabalho e para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

A não existência de contra referências com outros níveis de saúde nos obrigou a desenvolver ações que permitiram o conhecimento de todas as gestantes que ganharam bebê fora de nosso município, assim como o surgimento das intercorrências, para avaliação oportuna. Foi um dos aprendizados relevantes, pois me fez refletir, e reforçar o trabalho dos agentes de saúde e do resto da equipe.

Os resultados do projeto são estimulantes, houve estreitamento de laços entre a comunidade e a equipe. Agora o desafio é prosseguir com essa ação

programática como rotina de nosso serviço e outras intervenções para alcançar cada vez mais o comprometimento dos profissionais com a qualidade do atendimento.

Referências

Secretaria de estado da saúde são Paulo. Manual técnico do pré-natal e puerperio. Atenção ao pré-natal, 2010, p. 40 - 218. Disponível em: <http://www.slideshare.net/EnfemOn/manual.tcnico-do-pr-natal-e-puerperio>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

Secretaria de saúde de são Paulo. Programa de atenção integral á saúde da mulher, Protocolo de assistência ao pré-natal e puerperio, re-edição 2009, p.07– 58 disponível em: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1284857653prot_pre_natal.pdf >. Acesso em 20 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção á saúde. Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Caderno de atenção básica 32, 1.ed.,2 reimpr.-Brasília, 2013, p.39 – 277.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724. Trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de janeiro, 2002. 11p. (Informação e documentação).Disponível em: <http://abntcolegao.com.br/ufpel/norma.aspx?ID=86662>> Acesso em: 20 jan. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023. Referências: elaboração. Rio de janeiro, 2002. 24p. (Informação e Documentação). Disponível em: <http://abntcolegao.com.br/ufpel/norma.aspx?ID=1825>>Acesso em: 22 jan. 2015.

FESCINA, R. et al. **Saude sexual y reproductiva**: Guías para el continuo de atencion de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. Montevideo: CLAP/SMR, 2007.

ANEXOS

Anexo A - Ficha espelho.

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

 Departamento de
 Medicina Social

UFPEL

Data do ingresso no programa __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gesta: _____ Peso anterior a gestação _____ kg Altura _____ cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS
 Nº de nascidos vivos _____ Nº de abortos _____ Nº de filhos com peso < 2500g _____ Nº de filhos prematuros _____ Nº partos vaginais sem fórceps _____ Nº de partos vaginais com fórceps _____ Nº de episiotomias _____ Nº de cesareanas _____
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: __/__/____ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM __/__/____ DPP __/__/____ Trimestre de início do pré-natal: _____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose __/__/____ 2ª dose __/__/____ 3ª dose __/__/____ Reforço __/__/____
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose __/__/____ 2ª dose __/__/____ 3ª dose __/__/____ Data da vacina contra influenza: __/__/____ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica __/__/____

CONSULTA DE PRÉ-NATAL											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m ²)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre aleitamento materno											
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto											
Data prox.consulta											
Ass. Profissional											

*Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HBsAG									
Anti-Hbs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: __/__/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

CONSULTA PUERPERAL					
Data			Data		
Pressão arterial			Método de anticoncepção prescrito		
Situação dos lóquios			Prescrição de sulfato ferroso		
Exame das mamas			Orientações sobre cuidados com RN		
Exame do abdome			Orientações sobre AME		
Exame ginecológico			Orientação sobre planejamento familiar		
Estado psíquico			Data da próxima consulta (se necessário)		



[illegible]

[illegible]

Anexo C - Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo E - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante